中国大学生心理疾病内隐污名表现及控制偏见动机的作用*

杨思亮

（安徽师范大学教育科学学院 安徽芜湖 241000;桐城师范高等专科学校 安徽桐城 231400）

摘要：为探查中国大学生群体对心理疾病患者是否存在内隐污名,同时考察控制偏见动机对心理疾病内隐污名的作用。采用刻板解释偏差测量、内隐联想测验，对在校大学生开展调查与实验研究。结果发现，（1）大学生对心理疾病患者的积极行为做了更多的解释，对非心理疾病患者的消极行为倾向于外归因，对心理疾病患者的消极行为倾向于内归因；（2）性别差异：不同性别大学生对心理疾病患者积极行为的解释数没有显著差异，女生对心理疾病患者消极行为的内归因更明显，男生对心理疾病患者积极行为的外归因更明显；（3）控制偏见动机能够有效减轻大学生心理疾病内隐污名的程度。

关键词:心理疾病；内隐污名；刻板解释偏差；内隐联想测验；控制偏见动机

Implicit stigma manifestations of mental illness and the role of motivation to control prejudice among Chinese university students

Yang Siliang

(School of Educational Science, Anhui Normal University, Wuhu 241000, China; Tongcheng Teachers College, Tongcheng, 231400, China)

Abstract: The objective of this study was to investigate the existence of an implicit stigma against individuals with mental illness within the Chinese university student population and to examine the role of controlling prejudice motivation on the implicit stigma of mental illness. To this end, the Stereotypical Explanatory Bias (SEB) and the Implicit Associations Test (IAT) were utilized. The results indicated that (1) College students made more explanations for positive behaviors of people with mental illnesses, tended to externally attribute negative behaviors of people without mental illnesses, and tended to internally attribute negative behaviors of people with mental illnesses; (2) gender differences: There was no significant gender difference in the number of

* 本文系安徽省高校人文社会科学重点研究项目（SK2021A0902）和安徽省高校哲学社会科学重点研究项目（2023AH052874）的研究成果之一。

explanations for the positive behaviors of people with mental illness among college students. However, female students were more likely to internally attribute the negative behaviors of people with mental illness, while male students were more likely to attribute the positive behaviors of people with mental illness externally. (3)Finally, the study demonstrated that controlling prejudice motivation can effectively reduce the degree of implicit stigma of mental illness among college students.

Keywords: Mental Illness; Implicit Stigma; Stereotypical Explanatory Bias; Implicit Association Test; Control Prejudice Motivation

1 引言

学生心理健康发展一直是党中央关心、人民群众关切、社会关注的重大课题(教育部, 2023)，我国学生心理健康问题总体检出率为 18.9%(俞国良, 2023)，但主动走进心理咨询室并自愿接受心理咨询的学生所占比例相对小，对心理问题的求助态度和求助行为相对消极(同雪莉 & 彭华民, 2013; 李强 & 高文珺, 2009),其中一个重要原因，即是心理疾病污名的存在，正如世界卫生组织指出“心理和行为障碍患者康复的最大阻碍就是社会对他们的污名和歧视”(WHO, 2001)。

很多本可获治的患有心理问题的学生不愿意跨进学校心理咨询室，一个重要的原因就是担心“心理疾病”的污名化(俞国良 & 谢天, 2019)。心理疾病污名是指由与心理疾病有关的刻板印象引发的社会地位丧失和歧视(Ritsher et al., 2003)。在遭受心理疾病痛苦的同时,有心理问题的学生还要承受公众施加的污名(Rüsch, Angermeyer, & Corrigan, 2005)。“心理疾病”作为一种羞耻标签，让他们因忌惮自己及其亲友遭受歧视，进而不愿接受心理咨询或专业帮助(李强 & 高文珺, 2009)。

社会认知研究表明，与外显指标相比，无意识层面的内隐态度更接近人们的真实态度(Teachman et al., 2006)，更能预测人们未来的真实行为(张宝山 & 俞国良, 2007)，在校大学生作为良好教育和社会未来的重要“载体”，他们对“心理疾病患者”的态度关乎未来社会对该群体的接纳程度，因此，了解大学生对心理疾病患者的内隐态度，将会对心理疾病污名消除策略的选择以及污名应对提供思路。

Monteith 等人发现“控制偏见动机”对心理疾病外显污名有调节作用，当人们意识到自己对心理疾病患者持有消极偏见，且违背了自己的意愿时，会在“控制偏见动机”的作用下改善自己的偏见 (Shaffer & Nosek, 2011)。那么控制偏见动机

能否对心理疾病内隐污名的改善发挥作用？

1.1 心理疾病内隐污名

Corrigan 等(2005)用社会认知模型揭示了污名的形成和影响，污名由刻板印象、偏见和歧视三要素组成。有关心理疾病的刻板印象通常包括：危险、没有能力、个性软弱。了解刻板印象的人不一定持赞同观点，但有偏见的人会同意这些刻板印象，由此产生消极的情绪反应，并导致歧视的行为反应。

心理疾病污名是指由与心理疾病有关的刻板印象引发的社会地位丧失和歧视(Ritsher et al., 2003)。心理疾病污名不仅会导致心理疾病患者回避治疗,降低治疗依从性(Rüsch, Todd, Bodenhausenc, Weidend, & Corrigan, 2009),而且即使疾病症状或机能失调得到控制，污名的负面作用也会持续存在(Jorm, Christensen, & Griffiths, 2006; Verhaeghe & Bracke, 2011)。

心理疾病污名传统测量方式多采用自陈式问卷或量表(Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004; Brohan, Slade, Clement, & Thornicroft, 2010),这些研究关注的是个体意识到的、可控的心理疾病污名,即心理疾病外显污名。然而,越来越多的研究表明自陈式外显测量存在不足，容易受社会赞许性影响而低估污名程度(Teachman, Wilson, & Komarovskaya, 2006; Peris, Teachman, & Nosek, 2008)。公开贬低、排斥和歧视心理疾病患者越来越受到社会的谴责，因此污名化的观念和行为也变得更为隐蔽和难以察觉。同时，去污名研究也发现，外显测量难以准确评估“污名干预”的实际效果(Angermeyer & Matschinger, 2005; Corrigan & Shapiro, 2010)。针对外显测量存在的不足，Teachman 等人(2006)首次采用间接测量对心理疾病污名进行了研究，这也被认为是心理疾病内隐污名研究的开始(Stier & Hinshaw, 2007)。之后的一系列研究表明，公众和患者自身都对心理疾病患者存在内隐的心理疾病污名(Teachman et al., 2006; Rüsch et al., 2009a; 2009b)，研究者将心理疾病内隐污名界定为人们对心理疾病患者的内隐负面态度，它包括难以抑制的消极认识和负面情感反应，以及自动化的歧视倾向。

1.2 控制偏见动机

Monteith 等人(2002)提出人们能够依靠自我调节来控制偏见反应。自我调节指的是对自我的行为进行监控、管理或改变的过程(Baumeister, 2005)。如果一个人认为有偏见是件坏事同时又感到自己是有偏见的，就可能激发出控制偏见的努

力(李琼 & 刘力, 2010)。

Devine(1989)提出,个体对特定群体的认知不仅包括刻板印象，也包括个人信念，即个体所认可和接受的命题，如平等主义思想。刻板印象和个人信念属于不同的认知结构，对个体的认知和行为产生不同的影响。Devine(1989)吸收了信息加工领域中自动过程与控制过程分离理论的思想，将社会认知归结为两大类，即自动过程和控制过程(Conrey et al., 2005)。自动过程发生在意识之外，是记忆中已存在结点序列，在出现特定刺激时，不需要努力就能自动激活。控制过程是有意识的，可控的，易于终止和改变。

人们的刻板印象在社会化过程中形成，并对日常生活发挥着影响(Allport, 1954)。当特定群体成员出现时，相应的刻板印象会自动激活。因此，刻板印象的激活是自动过程，不管个体的偏见水平如何，刻板印象的激活都是不可避免的。然而，人们之所以会表现出不同的外显偏见水平是因为他们对刻板印象的控制程度不同。个体要做出没有偏见的反应，就必须有意识地抑制自动激活的刻板印象，并且有意识地激活个人信念，使个人信念能够对行为产生影响。这种抑制和激活过程都属于控制过程。

Moskowitz 等人(1999)提出偏见的自我调节不仅能有意识地进行，也能由前意识过程产生。如果个体有着追求平等的目标，就会有意识地基于平等的个人信念做反应，于是平等目标和群体成员线索之间的联接就得到加强。随着平等目标长期不断地被激活，当个体遇到刻板印象群体成员时，自动激活的认知结构就有可能不再是刻板印象而是平等目标。也就是说人们可以通过练习使得控制偏见动机变得能自动起作用，不需要意识的参与。而且从该动机起作用的方式可以看出它不是去抑制刻板印象对行为的影响，而是抑制了刻板印象的激活(Moskowitz et al., 1999)。因此，控制偏见动机会对个体的内隐偏见同样发挥着作用，在以生理反应作指标的偏见测量上，即无意识的消极情感，也显示出较低水平(Amodio, Harmon-Jones, & Devine, 2003)。

1.3 内隐污名的测量

人们的内隐态度能有效地预测无意识行为，比如在没有明确要求的时候，依据主观经验所作出的反应或行为，以及与特定对象的社交距离等 (王晓刚等, 2012)。由于“污名”带有社会评价效应，是对他人的消极评价甚至包含了偏见和

歧视，这本身不是社会文化发展的主旋律，受到“社会赞许度”的影响，所以通过传统的调查法去测量心理疾病污名，难以有效了解人们的真实态度。内隐测验或测量的方法逐渐成为目前研究污名及心理疾病污名的首要方法。对内隐社会认知的测量得益于在内隐记忆研究中逐步完善的间接测量方法，其中比较典型的有投射测量、加工分离法、基于反应时的范式以及把归因与内隐社会认知的测量相结合的 SEB 方法，被广泛使用的有基于反应时范式的内隐联想测验(IAT)和刻板解释偏差测量(SEB)。

内隐联想测验(IAT)最早由 Greenwald 等(1998)提出，在内隐联想测验(IAT)中设置四组词集，分属于两组概念词和两组属性词。概念词表征的内容是实验研究需要测查的认知对象，属性词表征的内容反映被试对概念词的内隐态度。测验任务要求被试按照要求对概念词和属性词依次进行归类，通过概念词和属性词的两两组合，检测被试对不同对象的积极或消极态度。基本假设是，有密切关联的“概念-属性词对”比关联弱的或含义相反的“概念-属性词对”更容易归为一类，从实验结果来看，反应速度更快，反应时更短。一般将容易归为一类的词对任务称为“相容任务”，较难归为一类的词对任务称为“不相容任务”，通过将“不相容任务”反应时减“相容任务”反应时，得出 IAT 效应，从而反映被试在特定对象上的内隐观。

在使用 IAT 及类似的内隐测量方法时，都假设该内隐任务只受自动激活的心理联接的影响，控制过程对该任务不起作用(Kim, 2003)。根据前述四分过程模型，IAT 测量中包含了两个自动过程和两个控制过程(Conrey et al., 2005)，直接通过 IAT 效应反映内隐态度是不合适的。因此，本研究将使用具有良好生态效度的刻板解释偏差测量(SEB)来测定大学生心理疾病内隐污名，并且基于四分过程模型，分离出联接的自动激活(AC)、确定正确反应(D)、对自动激活联接的克服(OB)和反应偏向(G)，探讨控制偏见动机对大学生心理疾病内隐污名的作用。

刻板解释偏差测量(SEB)是社会认知领域研究人们内隐态度的重要方法，是指个体在与其刻板印象不一致的情境中表现出来的解释偏差。该方法有两项基本假设，分别是，Hastie (1984)提出的个体在面对与自己刻板印象不一致的情境时，会给予更多的解释；Kulik (1983)提出的个体在面对与自己刻板印象不一致的结果时，倾向于作出环境归因（外归因）而不是个人归因（内归因），它们成为整

个 SEB 理论的基础。俞海运等(2005)使用 SEB 对内隐性别刻板印象进行了探讨，并对 IAT 与 SEB 方法进行了比较分析。结果发现 SEB 方法所得出得结果表现出了比 IAT 更显著的差异性，而且 SEB 方法对于被试在今后具体行为上的预测性是 IAT 与外显测量方法所无法达到的。刻板解释偏差能够保证测验的内隐性，而且能够很好地对刻板印象相关行为进行预测，具有良好的生态效度和丰富的社会意义 (胡志海, 2005)。

2 研究工具与使用方法

2.1 刻板解释偏差测量(SEB)

2.1.1 问卷编制

依据刻板解释偏差研究方法 (俞海运 & 梁宁建, 2005)，设计“刻板解释偏差”问卷，由 25 个原因填空句子构成。所有句子只向被试呈现关于事件结果的前半句，要求被试根据自己的理解或想象填写事件原因，不作数量限制。其中，有 16 个 SEB 项目，这些句子与对心理疾病患者刻板印象有关，其余 9 个句子是中性项目。16 个 SEB 项目中，有 8 个项目的主语与心理疾病患者的概念相关，另外 8 个项目的主语与非心理疾病患者的概念相关。

首先从以往的研究中选择相关的概念词，然后由 100 名大学生（非研究被试）根据概念词对心理疾病患者和非心理疾病患者的代表程度，进行五点计分，最终确定 8 个心理疾病患者相关项目主语为：强迫症患者、恐怖症患者、神经症患者、抑郁症患者、精神病患者、依赖症患者、成瘾症患者、神经衰落病人；8 个非心理疾病患者相关项目主语为：一般人、普通人、健康人、大众、社会公众、老百姓、群众、正常人，主人公的称谓以“李某、杨某、张某”等代表，不包含任何性别信息；16 个 SEB 项目的事件结果描述与刻板印象相关，与刻板印象一致和不一致的积极和消极描述各 4 个。为平衡顺序效应和疲劳效应，将 SEB 项目的呈现进行了顺序平衡。

问卷四周后重测信度 0.86，克伦巴赫系数为 0.80，符合测验编制要求。

2.1.2 问卷施测

心理疾病态度 SEB 测量采用统一的指导语和统一的答题纸进行施测，向被试说明这是一个完成句子的测验，需要被试按照自己的理解独立进行回答，只需保证语句逻辑通顺即可，无对错之分，回答没有数量限制。

2.1.3 数据处理

由两名研究人员分别对问卷的 SEB 项目进行分类编码，判断大学生填写的内容是否是对事件结果的解释，并剔除无效回答，对两名研究人员的分类进行相关分析 ($r=0.93$，$p<0.01$)。

分别计算大学生对心理疾病患者主语项目和非心理疾病患者主语项目所做的解释数量，即，XJ：主语为心理疾病患者，积极行为结果的归因数量；XX：主语为心理疾病患者，消极行为结果的归因数量；FJ：主语为非心理疾病患者，积极行为结果的归因数量；FX：主语为非心理疾病患者，消极行为结果的归因数量。继而分别计算每位被试的 SEB 得分，SEB1=XJ－XX，SEB2=FX－FJ。SEB1 和 SEB2 都是与刻板印象不一致的解释数减去与刻板印象一致的解释数，但两者的主语不同，SEB1 得分是指对心理疾病患者积极行为的解释数与对心理疾病患者消极行为的解释数之差，SEB2 得分是指对非心理疾病患者消极行为的解释数与对非心理疾病患者积极行为的解释数之差。

除了统计不同情境下的解释总数，还需要根据被试回答的归因性质进行统计，分别计算积极和消极事件结果下大学生对心理疾病患者主语题目和非心理疾病患者主语题目外归因和内归因的数量，然后计算对同一类主语同一类事件结果的内、外归因数量之差，包括，“XJ 内-外”表示大学生对心理疾病患者主语的积极事件结果的内外归因差，“FJ 内-外”表示大学生对非心理疾病患者主语的积极事件结果的内外归因差，“XX 内-外”表示大学生对心理疾病患者主语的消极事件结果的内外归因差，“FX 内-外”表示大学生对非心理疾病患者主语的消极事件结果的内外归因差。

2.2 内隐联想测验(IAT)

2.2.1 IAT 设计

本实验的内隐联想测验(IAT)采用 e-prime 2.0 程序设计，实验假设“心理疾病患者-积极”词对和“生理疾病患者-消极”词对为“不相容任务”，“心理疾病患者-消极”词对和“生理疾病患者-积极”词对为“相容任务”。

实验使用的概念词依据世界卫生组织 2008 年世界卫生报告中主要疾病或致死疾病排名及国际疾病分类表，分别选定 10 个心理疾病类别和 10 个生理疾病类别，并在其名称后加上“病人”或“患者”，作为联想内隐测验的概念词。“心理疾

病患者”概念词包括：强迫症患者、恐怖症患者、神经症患者、抑郁症患者、精神病患者、依赖症患者、成瘾症患者、神经衰落病人、厌食症患者、癔症患者；“生理病症患者”概念词包括：结核病人、疟疾病人、呼吸道感染患者、高血压病人、高血脂病人、糖尿病患者、心脏病病人、艾滋病病人、高胆固醇患者、癌症病人。

实验使用的属性词是根据 Corrigan 等人及 Teachman 等人对心理疾病污名的研究中使用的属性词，翻译成中文形成本实验的属性词。消极属性词包括：“危险”、“责备”、“无助”、“无能”、“软弱”和“坏的”；积极属性词包括：“安全”、“赞美”、“希望”、“能干”、“坚强”和“好的” (Corrigan et al., 2005; Teachman et al., 2006)。

2.2.2 IAT 实施

内隐联想测验(IAT)采用个体施测的方式，大学生被试根据指导语单独完成 IAT 测验任务。

IAT 测验任务共分为七个阶段(Block)，包括练习阶段和数据收集阶段，每个练习阶段由 20 次操作(trial)组成，每个数据收集阶段由 40 次操作(trial)组成。每一个阶段(Block)都是由相应的指导语开始，指导语中描述了这一阶段(Block)的分类要求以及按键说明，在整个操作过程中，相应的类别名称对应呈现在屏幕的左上角和右上角。实验开始，首先出现提示符，间隔 1500ms 开始第一个 trial，即呈现第一个刺激词，每个刺激词都以黑色词形式呈现在灰色屏幕背景的正中位置，并且保持到被试做出按键反应为止。练习阶段中每个 trial 的时间间隔为 400ms，如果反应错误，会有“反应错误”字样覆盖在刺激词上并呈现 300ms；数据收集阶段每个 trial 的时间间隔分别为 100ms、400ms，各有一半的被试按照时间间隔上升和下降的顺序依次完成数据收集阶段(Block)。具体的 Block 顺序及操作见表 2.1。

表 2.1 内隐联想测验(IAT)操作顺序

序列	任务描述	操作按键
Block1	目标概念反应方式的练习	心理疾病患者(F)，生理疾病患者(J)
Block2	属性概念反应方式的练习	积极(F)，消极(J)
Block3-1	联合任务反应方式的练习	心理疾病患者-积极(F)，生理疾病患者-消极(J)
Block3-2	联合任务的数据收集	心理疾病患者-积极(F)，生理疾病患者-消极(J)
Block4	反向目标概念反应的练习	生理疾病患者(F)，心理疾病患者(J)
Block5-1	反向联合任务的练习	生理疾病患者-积极(F)，心理疾病患者-消极(J)

Block5-2	反向联合任务的数据收集	生理疾病患者-积极(F)，心理疾病患者-消极(J)

为了平衡顺序效应，一半被试先在 Block3-1 和 Block3-2 进行“不相容任务”，后在 Block5-1 和 Block5-2 进行“相容任务”，相应的实验顺序如上表所示，另一半被试先完成“相容任务”，后完成“不相容任务”，即将上表中 Block1 和 Block4 互换，Block3-1、Block3-2 和 Block5-1、Block5-2 互换。

2.2.3 数据处理

Greenwald 等人 (2003)系统考察了各种 IAT 效应的计算方式、错误尝试的处理方式和极端被试（反应过慢或出错过多）的处理方式。修正了已有计算方法中的不足和错误，总结出一套科学有效的数据处理方式，具体步骤包括：(1)将错误率高于 25%的数据删除；(2)错误尝试的反应时加上 500ms；(3)计算不相容任务和相容任务的反应时平均数之差，得出 IAT 效应；(4)IAT 效应除以两个任务上所有尝试的反应时的标准差，得出 D 值，参与随后的检验分析。

3 研究一 中国大学生心理疾病内隐污名的现状

3.1 研究对象

两所高校在校大学生 546 人，其中男生 225 人，女生 321 人，年龄介于 17 至 24 周岁之间。

3.2 研究程序

调查测验开始前，详细介绍了调查测验的操作要求和注意事项，强调了自愿保密原则。对全体被试进行刻板解释偏差测量(SEB)，基于解释的数量和归因性质，选取心理疾病内隐污名倾向前 80 名的被试，继续参加内隐联想测验(IAT)。

3.3 研究结果

3.3.1 SEB 解释数量条件下大学生心理疾病内隐污名

根据解释总数，将被试的 SEB1 和 SEB2 得分与 0 作比较，单样本 t 检验结果见表 3.1。

表 3.1 大学生 SEB 得分的单样本 t 检验结果

被试类型	项目	M±SD	*t*
总体	SEB1	1.115±1.450	10.377^{***}
	SEB2	0.742±1.561	6.412^{***}
男生	SEB1	1.240±1.303	8.240^{***}
	SEB2	1.027±1.652	5.382^{***}
女生	SEB1	1.028±1.545	6.884^{***}

	SEB2	0.542±1.468	3.818***

注：*表示 p<0.05，**表示 p<0.01，***表示 p<0.001。下同。

由表 3.1 的结果可以看出，被试总体及男、女生都表现出了 SEB 效应。说明在面对心理疾病患者时，被试对其积极行为给予了更多的解释，在面对非心理疾病患者时，被试对其消极行为给予了更多的解释。进一步比较男、女生的 SEB 得分，独立样本 t 检验结果见表 3.2。

表 3.2 男、女大学生 SEB 得分独立样本检验结果

项目	男生 (M±SD)	女生 (M±SD)	*t*
SEB1	1.240±1.303	1.028±1.545	0.970
SEB2	1.027±1.652	0.542±1.468	2.081*

表 3.2 结果表明，男、女大学生的 SEB2 得分差异显著，说明在面对非心理疾病患者时，男大学生比女大学生更倾向于对其消极行为给予更多的解释。男、女大学生的 SEB1 得分差异不显著，说明男、女大学生倾向给予心理疾病患者积极行为更多解释的程度是一致的。

从解释数量的检验结果看，男、女大学生都表现出明显的心理疾病内隐污名，男女生之间的差异不显著。

3.3.2 SEB 内-外归因条件下大学生心理疾病内隐污名

根据解释的归因性质，将被试“两类主语-两类行为结果”内外归因的差值(XJ 内-外、XX 内-外、FJ 内-外、FX 内-外)分别与 0 作比较，单样本 t 检验结果见表 3.3。

表 3.3 各情境下内外归因差单样本 t 检验结果

被试类别	项目	M±SD	*t*
总体	XJ 内-外	0.522±2.204	3.195**
	XX 内-外	1.736±1.508	15.538***
	FJ 内-外	0.835±1.873	6.015***
	FX 内-外	-0.984±1.813	-7.318***
男	XJ 内-外	-0.173±1.996	-0.752
	XX 内-外	1.227±1.582	6.716***
	FJ 内-外	0.653±1.820	3.110**
	FX 内-外	-1.040±1.774	-5.077***
女	XJ 内-外	1.009±2.221	4.700***
	XX 内-外	2.094±1.350	16.046***
	FJ 内-外	0.963±1.908	5.219***
	FX 内-外	-0.944±1.847	-5.286***

从被试总体来看，除对非心理疾病患者消极行为倾向于外归因，对其他三种情况都倾向于内归因。男大学生对心理疾病患者积极行为的内外归因数量无显著差异，其余三种情况差异显著，对心理疾病患者消极行为和非心理疾病患者积极行为倾向于内归因，对非心理疾病患者消极行为倾向于外归因。女大学生对四类情况的内外归因数量差异显著，对非心理疾病患者消极行为倾向于外归因，对其他三种情况都倾向于内归因。

SEB 问卷是为测查被试对他人的态度而设计的，每个项目的主语以“李某、杨某、张某”等代替，很容易让被试认为问卷内容描述的是他人的行为。所以 SEB 问卷施测时就难以避免基本归因错误的影响，基本归因错误是指人类所具有的这样一种倾向：当描述和解释社会行为的原因时，与情境和环境因素的影响相比，人们会过高估计人格和气质因素的重要性，也就是说在对他人的行为进行描述或解释时，倾向于将其行为表现归因于人格等个人因素（内归因）。为了更准确地从归因性质角度把握大学生心理疾病内隐污名的 SEB 效应，有必要进一步综合比较不同情境下的归因性质差异。

表 3.4 大学生对不同类型行为内外归因的卡方检验

类别	项目主语\归因性质	内归因	外归因	χ^2 (积极)	内归因	外归因	χ^2 (消极)
总体	心理疾病患者	369	274	2.339	378	62	255.280^{***}
	非心理疾病患者	405	253		307	486	
男	心理疾病患者	121	134	8.517^{**}	127	35	71.775^{***}
	非心理疾病患者	139	90		114	192	
女	心理疾病患者	248	140	0.320	251	27	186.480^{***}
	非心理疾病患者	266	163		193	294	

由两类主语和归因性质组成四格表，结果见表 3.4。卡方检验发现，被试总体对两类主语的积极行为结果的内外归因没有显著差异，对两类主语的消极行为结果的内外归因差异显著，即大学生倾向于对心理疾病患者的消极行为进行内归因，对非心理疾病患者的消极行为进行外归因。

进一步对两个性别被试的归因性质进行卡方检验发现，男生对两类主语的积极行为结果内外归因差异显著，即男生对心理疾病患者的积极行为倾向于外归因，对非心理疾病患者的积极行为倾向于内归因。男生和女生对两类主语的消极行为结果内外归因差异均显著，即对心理疾病患者的消极行为倾向于内归因，对非心理疾病患者的消极行为倾向于外归因。说明不论是积极行为结果还是消极行为结

果，男大学生都表现出心理疾病内隐污名，而女大学生只会在面对消极行为结果的时候才会表现出心理疾病内隐污名。

继续比较男、女大学生的内外归因差，独立样本 t 检验结果见表 3.5。

表 3.5 男、女大学生内外归因差独立样本 t 检验结果

项目	男生(M±SD)	女生(M±SD)	*t*
XJ 内-外	-0.173±1.996	1.009±2.221	-3.685***
XX 内-外	1.227±1.582	2.094±1.350	-3.971***
FJ 内-外	0.653±1.820	0.963±1.908	-1.097
FX 内-外	-1.040±1.774	-0.944±1.847	-0.351

性别比较中发现，男生将心理疾病患者积极行为结果进行外归因的倾向更明显，女生将心理疾病患者消极行为结果进行内归因的倾向更明显。

从解释归因性质的检验结果看，男、女大学生都表现出明显的心理疾病内隐污名，并且基于积极和消极行为结果表现出不同的归因倾向。

4 研究二 中国大学生控制偏见动机对心理疾病内隐污名的作用

Monteith 等(2002)使被试体验到其反应与社会评价标准的不一致（让被试做一个社会判断，然后告诉被试，其反应的偏见水平高于一般水平），再向其呈现黑人照片和行为描述(如 这个人要读很多书)，要求被试尽快做出推断(如 他是学生)。研究发现被试的反应时会延长。表明被试已认为自己有可能受到对黑人的刻板印象的影响，因此有意识地对行为进行控制，并最终做出偏见水平较低的外显判断。本实验参照 Monteith 等人的实验设计，以图发现“控制偏见动机”对心理疾病内隐污名的作用。

4.1 研究对象

选取三所高校大一学生共 160 名，男生 74 人，女生 86 人，年龄介于 17—20 周岁之间。

4.2 研究程序

参照 Monteith 等人实验程序，将大学生随机分为两组，各 80 人，分别由男生 37 人，女生 43 人组成。为避免练习、控制偏见动机等可能因素的影响，实验组与对照组大学生参与本项研究前没有接受任何相关主题的内隐测验。实验组被试先参加心理疾病内隐联想测验 (IAT)，再参加心理疾病态度 SEB 测量；对照组被试先参加心理疾病态度 SEB 测量，再参加心理疾病内隐联想测验 (IAT)。

4.3 研究结果

根据Greenwald等 (2003)的数据处理方式，删除5名不符合要求的被试数据，余下 155 个有效数据，数据组成见表 4.1。

表 4.1 有效被试数据构成

组别\性别	男	女	合计
实验组	35	41	76
对照组	37	42	79
合计	72	83	155

4.3.1 SEB 解释数量条件下分析结果

比较实验组和对照组的 SEB 得分，独立样本 t 检验结果见表 4.2。

表 4.2 实验组和对照组被试 SEB 得分独立样本 t 检验结果

被试类型	项目	实验组 (M±SD)	对照组 (M±SD)	*t*
总体	SEB1	0.263±1.569	0.962±1.182	-3.123**
	SEB2	0.842±1.633	0.810±1.665	0.121
男生	SEB1	0.314±1.728	1.162±1.093	-2.472*
	SEB2	0.657±1.514	1.000±1.699	-0.902
女生	SEB1	0.219±1.441	0.786±1.240	-1.920
	SEB2	1.000±1.732	0.643±1.635	0.966

表 4.2 结果表明，实验组被试 SEB1 得分显著低于对照组，实验组男生 SEB1 得分显著低于对照组男生，即面对心理疾病患者时，实验组被试特别是男生，比对照组被试的 SEB 效应低，说明实验组被试的心理疾病内隐污名倾向有所减弱。实验组被试 SEB2 得分与对照组之间没有显著差异。

从解释数量的检验结果看，实验组大学生心理疾病内隐污名有所缓解。

4.3.2 SEB 内-外归因条件下分析结果

为了直观地从归因性质的角度来解读实验组大学生和对照组大学生心理疾病内隐污名程度的差异，比较实验组和对照组男、女大学生在不同情境下的内外归因差，独立样本 t 检验结果见表 4.3。

表 4.3 实验组和对照组大学生各情境下内外归因差独立样本 t 检验结果

类别	项目	实验组 (M±SD)	对照组 (M±SD)	*t*
总体	XJ 内-外	1.513±2.157	0.165±2.216	3.838***
	XX 内-外	1.987±1.447	2.139±1.429	-0.660
	FJ 内-外	0.842±2.007	1.152±2.013	-0.959
	FX 内-外	-1.816±2.415	-0.747±1.531	-3.277**

男生	XJ 内-外	1.743±2.063	-0.378±2.126	4.293***
	XX 内-外	2.057±1.187	1.541±1.520	1.601
	FJ 内-外	1.400±2.075	0.973±1.818	0.930
	FX 内-外	-1.429±2.076	-0.892±1.629	-1.224
女生	XJ 内-外	1.317±2.241	0.643±2.207	1.381
	XX 内-外	1.927±1.649	2.667±1.119	-2.386*
	FJ 内-外	0.366±1.841	1.309±2.181	-2.128*
	FX 内-外	-2.146±2.651	-0.619±1.447	-3.247**

由表中数据可知，相比于对照组大学生，在面对“心理疾病患者”时，实验组大学生对其“积极行为”情境时进行内归因的倾向变得更明显 ($t=3.838$，$p<0.001$)，实验组男生对心理疾病患者的积极行为明显转化为内归因 ($t=4.293$，$p<0.001$)，实验组女生对心理疾病患者的消极行为内归因倾向明显减弱 ($t=-2.386$，$p<0.05$)。在面对“非心理疾病患者”时，实验组大学生对其“消极行为”情境时进行外归因的倾向变得更明显 ($t=-3.277$，$p<0.01$)，实验组女生对非心理疾病患者的积极行为内归因倾向明显减弱 ($t=-2.128$，$p<0.05$)，对非心理疾病患者的消极行为的外归因倾向明显增强 ($t=-3.247$，$p<0.01$)，实验组男生内外归因倾向没有显著差异。

从解释归因性质的检验结果看，实验组大学生心理疾病内隐污名有所缓解。

5 讨论

刻板解释偏差研究的基本假设是(1)个体在面对与自己刻板印象不一致的结果时，会给予他人的行为更多的解释 (Hastie, 1984)；(2)个体在面对与自己刻板印象不一致的结果时，倾向于作出环境归因（外归因）而不是个人归因（内归因）(Kulik, 1983)。

5.1 中国大学生的心理疾病内隐污名

刻板解释偏差研究是基于被试对主体行为结果给予解释的数量与归因性质，来判定被试对某类对象是否存在内隐污名倾向的。

从解释数量的检验结果来看，研究中 SEB 项目主语是心理疾病患者时，大学生被试对其积极行为的解释数明显多于消极行为，说明心理疾病患者表现出积极行为与大学生的刻板印象不一致；当主语是非心理疾病患者时，大学生被试对其消极行为的解释数要多于积极行为，说明非心理疾病患者表现出消极行为与大学生的刻板印象不一致。因此，被试群体表现出明显的 SEB 效应，即心理疾病患者表现出积极行为和非心理疾病患者表现出消极行为都不符合大学生的内隐认知，说明中国大学生具有明显的心理疾病内隐污名。

从解释的归因性质的检验结果来看，在面对非心理疾病患者情境时，大学生被试对其消极行为倾向做外归因（环境归因），积极行为倾向做内归因（个人归因）；面对心理疾病患者情境时，大学生被试对其消极行为和积极行为都倾向做内归因。进一步综合比较不同情境下的归因性质差异，分别统计积极和消极行为情境下大学生对两类主语的归因性质 (表 3.4)，卡方检验结果显示，大学生对心理疾病患者的消极行为倾向于内归因，对非心理疾病患者的消极行为却倾向于外归因。说明大学生更愿意相信心理疾病患者出现了消极行为是因为他们自身，而非心理疾病患者出现消极行为却是环境因素导致的，具有心理疾病内隐污名倾向。

刻板解释偏差测量中设置了“心理疾病患者”与“非心理疾病患者”两类主语，其中“非心理疾病患者”指的是未患病的正常人。因此，测量发现的大学生污名化对象是“心理疾病”患者还是“疾病”患者，需要进一步探究。

采用“2 概念词（心理疾病患者、生理疾病患者）×2 属性词（积极、消极）”设计，内隐联想测验发现刻板解释偏差中污名倾向较突出的大学生被试在处理“心理疾病患者-消极、生理疾病患者-积极”（相容任务）所用时间与处理“心理疾病患者-积极、生理疾病患者-消极”（不相容任务）反应时是一致的，说明被试对心理疾病患者的内隐观与对生理疾病患者的内隐观处于相当水平。

基于被试在刻板解释偏差测量给予解释的数量与归因性质，表明大学生被试表现出明显的心理疾病内隐污名。基于内隐联想测验反应时结果来看，中国大学生心理疾病内隐污名程度与生理疾病内隐污名水平之间没有显著差异。心理疾病污名一直以来广受关注，已往研究发现中国大学生群体存在明显的心理疾病内隐污名 (陈晓惠等人, 2012)，本研究结论与其一致。大学生被试虽然对心理疾病患者持有消极的刻板印象，但程度上和对生理疾病患者的消极态度是一致的。可能性的原因是，一方面，研究采用的内隐联想测验选用的概念词均来自 WHO 世界卫生报告中的主要疾病或致死疾病类型，对于被试的认知具有敏感性；另一方面，大学生的心理疾病内隐污名受“疾病污名”的影响，可能是“疾病污名”泛化的结果。研究结论一方面说明中国大学生确实存在心理疾病内隐污名，同时又说明这种污名倾向具有身心“疾病污名”的共性要素和特征，不能因此夸大大学生对心理疾病患者的污名程度。

5.2 中国大学生心理疾病内隐污名的性别差异

男、女大学生在面对各种情境下的不同主语进行解释时，在解释数量和归因性质上都存在着显著差异。

根据男、女大学生归因数量的对比 (表 3.2)，两者 SEB1 得分差异不显著，即男、女生对心理疾病患者积极行为和消极行为的解释数之差是相当的，说明在面对心理疾病患者时两者的负性认知程度是没有显著差异的；另一方面，男生的 SEB2 得分显著高于女生，即男生对非心理疾病患者消极行为和积极行为的解释之差显著高于女生，说明男生比女生更倾向于对非心理疾病患者的消极行为给予更多的解释。

根据男、女大学生归因性质的对比 (表 3.4、3.5)，在积极行为结果和消极行为结果情境下，男生都表现出心理疾病内隐污名，而女生只会在面对消极行为结果的时候表现出心理疾病内隐污名。性别比较中发现，男生将心理疾病患者积极行为结果进行外归因的倾向更明显，女生将心理疾病患者消极行为结果进行内归因的倾向更明显。

5.3 控制偏见动机对中国大学生心理疾病内隐污名的影响

根据“解释数量假设”，与对照组大学生的 SEB 得分对比发现，实验组的污名倾向明显减弱，男、女生 SEB1 的得分都显著低于对照组，SEB2 得分差异不显著。SEB1 得分是指对心理疾病患者积极行为的解释数与对心理疾病患者消极行为的解释数之差，SEB2 得分是指对非心理疾病患者消极行为的解释数与对非心理疾病患者积极行为的解释数之差。

根据“归因性质假设”，横向比较实验组和对照组大学生的内外归因差发现，面对“心理疾病患者-积极”情境时，实验组大学生比对照组更倾向于内归因，从“心理疾病患者”自身寻找原因，即实验组大学生更愿意相信“心理疾病患者”能够通过自身的努力、认知调整等方面表现出积极的行为，对“心理疾病患者”持更加积极、客观的态度；面对“非心理疾病患者-消极”情境时，实验组并没有比对照组大学生持更多的积极态度。

实验处理只激活了大学生关于心理疾病患者的“偏见控制动机”，大学生意识到自身对心理疾病患者具有不合理的消极偏见，从而改善对心理疾病患者的偏见，而对其他对象的态度无显著性影响。

综合以上，“偏见控制动机”能够有效地减轻大学生的心理疾病内隐污名的程

度，而且“偏见控制动机”的作用具有明确的指向性。

6 结论

本研究围绕中国大学生心理疾病内隐污名展开。在解释数量和归因性质上，大学生呈现明显的心理疾病内隐污名，且心理疾病与生理疾病内隐污名水平相当，可能源于概念词敏感性和“疾病污名”影响。性别差异方面，男女在解释数量和归因性质上有别，对心理疾病患者负性认知相当，男生对非心理疾病患者消极行为解释更多，且男生在不同行为情境下均有内隐污名，女生仅在消极行为情境下存在。控制偏见动机实验显示，该动机能有效减轻大学生心理疾病内隐污名程度，且作用指向明确。

参考文献：

陈晓惠,方明 & 余益兵.(2012).大学生内隐心理疾病污名的刻板解释偏差研究. *中国临床心理学杂志, 20*(06),846-848+853. https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2012.06.038

胡志海.(2005).大学生职业性别刻板印象的内隐研究. *心理科学, 28*(05),1122-1125. https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671-6981.2005.05.024

李强 & 高文珺.(2009).心理疾病污名影响研究与展望. *南开学报(哲学社会科学版)*(04),123-132. https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-4667.2009.04.015

李琼 & 刘力. (2010). 偏见的自我调节研究述评.*心理科学进展,18*(02), 365-373.

同雪莉 & 彭华民. (2013). 大学生心理问题污名认知及应对. *教育评论*(06),75-77. https://doi.org/CNKI:SUN:JYPL.0.2013-06-026

王晓刚,尹天子 & 黄希庭.(2012).心理疾病内隐污名述评. *心理科学进展,* 20(03),384-393. https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2012.00384

俞国良 & 谢天. (2019). 大心理健康教育观:背景、内涵和路径. *教育科学研究*(01),61-68. https://doi.org/CNKI:SUN:JYKY.0.2019-01-012

俞国良 & 黄潇潇. (2023). 学生心理健康问题检出率比较：元分析的证据. *教育研究*(06),105-121.

俞海运 & 梁宁建.(2005).刻板解释偏差测量. *心理科学, 28*(01),42-44. https://doi.org/10.16719/j.cnki.1671-6981.2005.01.010

张宝山 & 俞国良. (2007). 污名现象及其心理效应. *心理科学进展*, *15*(6), 993-1001. https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-3710.2007.06.019

中华人民共和国教育部等. (2023 年 4 月 20 日). *教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划（2023—2025 年）》的通知*. 中华人民共和国教育部. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/202305/t20230511_1059219.html

Allen, T. J., & Sherman, J. W. (2011). Ego threat and intergroup bias: A test of motivated-activation versus self-regulatory accounts. *Psychological Science*, *22*(3), 331-333. https://doi.org/10.1177/0956797611399291

Allen, T. J., Sherman, J. W., & Klauer, K. C. (2010). Social context and the self-regulation of implicit bias. *Group Processes & Intergroup Relations, 13*(2), 137-149. https://doi.org/10.1177/1368430209353635

Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. Cambridge, MA: addison-Wesley Publishing Company.

Amodio, D. M., Harmon-Jones, E., & Devine, P. G. (2003). Individual differences in the activation and control of affective race bias as assessed by startle eyeblink response and self-report. *Journal of personality and social psychology*, *84*(4), 738-753. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.738

Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). The stigma of mental illness in Germany: a trend analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, *51*(3), 276-284. https://doi.org/10.1177/0020764005057390

Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of personality and social psychology*, *88*(4), 589-604. https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.4.589

Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. (2010). Experiences of mental illness stigma, prejudice and

discrimination: a review of measures. *BMC health services research*, *10*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-80

Conrey, F. R., Sherman, J. W., Gawronski, B., Hugenberg, K., & Groom, C. J. (2005). Separating multiple processes in implicit social cognition: the quad model of implicit task performance. *Journal of personality and social psychology*, *89*(4), 469-487. https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.469

Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, *11*(3), 179-190. https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001

Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical psychology review*, *30*(8), 907-922. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.004

Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of personality and social psychology*, *56*(1), 5-18. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5

Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, *74*(6), 1464-1480. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.6.1464

Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the Implicit Association Test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 197–216. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.197

Gonsalkorale, K., Allen, T. J., Sherman, J. W., & Klauer, K. C. (2010). Mechanisms of group membership and exemplar exposure effects on implicit attitudes. *Social Psychology, 41*(3), 158-168. https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000023

Gonsalkorale, K., Sherman, J. W., & Klauer, K. C. (2009). Aging and prejudice: Diminished regulation of automatic race bias among older adults. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(2), 410-414. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.11.004

Gonsalkorale, K., von Hippel, W., Sherman, J. W., & Klauer, K. C. (2009). Bias and regulation of bias in intergroup interactions: Implicit attitudes toward Muslims and interaction quality. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(1), 161-166. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.07.022

Hastie, R. (1984). Causes and effects of causal attribution. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(1), 44–56. https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.1.44

Jorm, A. F., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2006). The public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about treatment: changes in Australia over 8 years. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*(1), 36-41. https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01738.x

Kim, D. Y. (2003). Voluntary controllability of the implicit association test (IAT). *Social Psychology Quarterly*, 83-96. https://doi.org/10.2307/3090143

Kulik, J. A. (1983). Confirmatory Attribution and the Perpetuation of Social Beliefs. *Journal pf Personality and Social Psychology*, *44*(6), 1171-1181. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.6.1171

Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia*

bulletin, *30*(3), 511-541. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098

Monteith, M. J., Ashburn-Nardo, L., Voils, C. I., & Czopp, A. M. (2002). Putting the brakes on prejudice: on the development and operation of cues for control. *Journal of personality and social psychology*, *83*(5), 1029-1050. https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1029

Moskowitz, G. B., Gollwitzer, P. M., Wasel, W., & Schaal, B. (1999). Preconscious control of stereotype activation through chronic egalitarian goals. *Journal of personality and social psychology*, *77*(1), 167-184. https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.1.167

Peris, T. S., Teachman, B. A., & Nosek, B. A. (2008). Implicit and explicit stigma of mental illness: Links to clinical care. *The Journal of nervous and mental disease*, *196*(10), 752-760. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181879dfd

Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry research*, *121*(1), 31-49. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008

Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry*, *20*(8), 529-539. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004

Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Larson, J. E., Olschewski, M., ... & Batia, K. (2009a). Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *The British Journal of Psychiatry*, *195*(6), 551-552. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067157

Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009b). Ingroup perception and responses to stigma among persons with mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *120*(4), 320-328. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01403.x

Rüsch, N., Todd, A. R., Bodenhausen, G. V., Weiden, P. J., & Corrigan, P. W. (2009). Implicit versus explicit attitudes toward psychiatric medication: Implications for insight and treatment adherence. *Schizophrenia Research*, *112*(1-3), 119-122. https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.011

Shaffer, K. M., & Nosek, B. A. (2011). Impact of implicit association experience and motivation to control prejudice on stigma. *Unpublished Majors Thesis, University of Virginia, Charlottesville, Virginia, USA*.

Sherman, J. W., Gawronski, B., Gonsalkorale, K., Hugenberg, K., Allen, T. J., & Groom, C. J. (2008). The self-regulation of automatic associations and behavioral impulses. *Psychological review*, *115*(2), 314. https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.314

Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist*, *42*(2), 106-117. https://doi.org/10.1111/ap.2007.42.2.106

Teachman, B. A., Wilson, J. G., & Komarovskaya, I. (2006). Implicit and explicit stigma of mental illness in diagnosed and healthy samples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(1), 75-95. https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.1.75

Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and trust among mental health service users. *Archives of psychiatric*

nursing, *25*(4), 294-302. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.001

Wang, X., Huang, X., Jackson, T., & Chen, R. (2012). Components of implicit stigma against mental illness among Chinese students. *PLoS ONE, 7*(9), e46016. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046016

World Health Organization. (2001). Stigma and global health: An international perspective. *New York: Author*.